



· 论 著 ·

食道癌术后早期应用肠内营养的临床观察和护理效果分析

田小飞 (岳阳市华容县人民医院 湖南岳阳 414200)

摘要:目的 探讨食道癌术后早期肠内营养应用效果及其护理措施。方法 以 2017 年 10 月至 2018 年 3 月我院 74 例食道癌患者为研究对象, 根据平均、随机原则分为两组。对照组予以肠外营养支持及常规护理, 观察组采取早期肠内营养支持及综合护理干预。观察两组住院时间、肛门排气时间、下床活动时间及不良事件发生情况。结果 观察组住院时间、肛门排气时间、下床活动时间分别为 (9.11 ± 0.84) d、 (2.54 ± 0.60) d、 (1.28 ± 0.16) d, 不良事件发生概率为 2.70%, 优于对照组, $P < 0.05$ 。结论 早期肠内营养及综合护理应用于食道癌术后, 临床价值较高。

关键词: 食道癌 早期肠内营养 护理

中图分类号: R473.73 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 05-036-01

在消化道疾病中, 食道癌是较为常见的一种恶性疾病, 好发于四十岁以上人群, 发病概率较高, 极易导致患者死亡^[1], 在疾病治疗方面, 临床以手术、放疗等方式为主, 术后, 患者进食相对困难, 机体可见营养不足, 加之手术会造成一定创伤, 更易出现营养不良, 诱发诸多并发症, 故而临床应注意术后营养支持及护理干预, 进一步改善预后。本文旨在探讨早期予以肠内营养支持在食道癌术后中的效果及其护理措施。

1 资料与方法

1.1 资料

我院 74 例食道癌患者进行此次研究(2017 年 10 月至 2018 年 3 月), 以随机基本原则为依据, 均分为两组。37 例对照组男女之比为 20:17, 年龄平均 (50.11 ± 3.48) 岁, 最大 65 岁, 最小 32 岁。37 例观察组男女之比为 22:15, 年龄平均 (50.34 ± 3.66) 岁, 最大 63 岁, 最小 30 岁。针对各项资料对比而言, 两组差别较小, $P > 0.05$ 。

1.2 方法

对照组采取肠外营养支持及常规护理, 配制营养液, 糖与脂肪比例为 2:1, 行静脉营养支持, 连续使用七天, 第八天开始食用流质食物, 遵医嘱实施各项操作, 加强临床观察、体征监测, 及时处理异常状况。

观察组予以早期肠内营养支持, 配合综合护理干预。

早期肠内营养支持: 术后第一天, 实验输入五百毫升生理盐水, 第二至七天, 予以肠内营养混悬液输入, 剂量为一天 1000 至 1500 毫升, 以每分钟一毫升为初始输入速度, 温度控制为 18 至 23 摄氏度, 之后根据实际需求, 调整为每分钟两毫升, 第八天剂量减半, 并开始实施半流质饮食。

综合护理干预: ①健康教育, 为患者普及疾病相关知识, 告知其疾病相关知识, 耐心解答患者心中疑问, 消除其顾虑, 为患者讲述术后营养支持的重要性, 获取其配合, 采用一对一、集中培训等多种形式, 消除患者认知误区。②心理干预, 观察患者语言、行为变化, 评估其心理状态, 根据患者个性、受教育程度, 选择合适护理需要, 采取音乐疗法、同伴护理、心理暗示等方法, 消除患者紧张、焦虑等情绪, 护理人员应注意语气温和, 谨慎用词, 避免对患者造成刺激, 予以针对性疏导, 保证患者心情愉悦, 尽可能满足其需求。③体位护理, 以患者舒适性为准, 选择半卧位, 鼻饲过程中, 应确保无菌操作, 液体温度适宜, 避免导致机体应激, 以小剂量泵入开始, 密切观察患者情况, 一旦出现异常, 立即停止操作, 予以相应处理。④口腔护理, 一天两次清理口腔, 漱口水应每天使用超过四次, 保证口腔干净卫生, 以免出现口腔异味、口腔溃疡等, 预防感染, 予以雾化吸入, 一天两次, 缓解咽喉刺激。

1.3 观察指标

观察两组住院时间、肛门排气时间、下床活动时间及不良事件发生情况。

1.4 统计学处理

将上述结果采取 SPSS21.0 软件分析, 计量资料(住院时间、肛门排气时间、下床活动时间)予以 T 检验, 计数资料(不良事件发生概率)予以卡方检验, 两者对比显著的必要条件为 $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 两组术后情况对比

观察组住院时间、肛门排气时间、下床活动时间分别为 (9.11 ± 0.84) d、 (2.54 ± 0.60) d、 (1.28 ± 0.16) d, 均低于对照组, $P < 0.05$, 详细情况如表一所示:

表一: 对比两组住院时间、肛门排气时间、下床活动时间

项目	例数	住院时间 (d)	肛门排气时间 (d)	下床活动时间 (d)
观察组	37	9.11 ± 0.84	2.54 ± 0.60	1.28 ± 0.16
对照组	37	14.15 ± 0.90	3.03 ± 0.47	2.94 ± 0.50
T 值	/	24.90	3.91	19.23
P 值	/	0.01	0.01	0.01

2.2 两组不良事件发生情况对比

观察组不良事件发生概率(2.70%)低于对照组, $P < 0.05$, 详细情况如表二所示:

表二: 对比两组不良事件发生概率 (n, %)

项目	例数	肺部感染	吻合口瘘	不良事件发生概率
观察组	37	1	0	2.70
对照组	37	3	3	16.22
卡方值	/	/	/	3.94
P 值	/	/	/	< 0.05

3 讨论

在恶性肿瘤疾病中, 食道癌是较为常用的一种, 诱发原因较多, 与维生素缺乏、真菌感染、长期饮酒等均有关, 疾病早期并无明显症状^[2,3], 可见食物吞咽不适, 随着病情发展, 临床以咽下困难等表现为主, 患者可见身体脱水, 逐渐消瘦, 疾病晚期则以持续背痛或胸痛为主要表现, 严重者可见癌细胞转移, 表现出腹腔积液、昏迷等, 对患者生命安全造成严重威胁。

在食道癌手术治疗中, 术前无法正常进食, 机体处于代谢增高、营养不足状态, 术后, 因创伤会进一步加重此情况, 故而, 术后营养支持对患者预后发展极为重要。术后短时间内, 予以早期营养支持, 对胃肠道进行刺激, 可促使消化道激素分泌, 利于胆囊收缩、胃肠蠕动, 胃肠道功能恢复, 同时, 也能增加肝血流量, 促使有害物质分解。结果可见, 观察组住院时间、肛门排气时间、下床活动时间分别为 (9.11 ± 0.84) d、 (2.54 ± 0.60) d、 (1.28 ± 0.16) d, 相比对照组更低, $P < 0.05$; 观察组不良事件发生概率(2.70%)优于对照组, $P < 0.05$ 。

综上所述, 早期肠内营养支持应用于食道癌术后, 效果更佳, 同时配合综合护理干预, 可进一步改善预后。

参考文献

- [1] 李新铭. 术后早期肠内营养护理在胃肠外科老年患者中的应用效果[J]. 当代医学, 2017, 23(2):143-144.
- [2] 官廷华, 姜建青, 俞永康. 早期肠内营养支持在食管癌术后患者中的临床应用[J]. 实用医院临床杂志, 2017, 14(4):217-218.
- [3] 马晓燕. 术后早期肠内营养护理在老年胃肠外科患者中的应用效果分析[J]. 航空航天医学杂志, 2017, 28(6):757-758.